



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

Epidemiologie der Schizophrenie

Rössler, W

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-58497>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Rössler, W (2011). Epidemiologie der Schizophrenie. Swiss Medical Forum, 11(48):885-888.

Epidemiologie der Schizophrenie¹

Wulf Rössler

Psychiatrische Universitätsklinik, Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie, Zürich

Quintessenz

- Die Schizophrenie ist bis heute eine schwere Erkrankung des jungen Erwachsenenalters mit hohem Chronifizierungsrisiko und verkürzter Lebenserwartung. Frauen erkranken in der Regel einige Jahre später und haben einen günstigeren Krankheitsverlauf.
- Die Krankheitslast ist enorm und zwar nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die Angehörigen und die Gesellschaft allgemein. Die Schizophrenie ist die teuerste psychiatrische Erkrankung.
- Es handelt sich um eine multifaktorielle Erkrankung, ähnlich wie Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Die genetische Belastung spielt eine grosse Rolle, aber auch diverse Umgebungsfaktoren.
- Substanzgebrauch, insbesondere Cannabis, verdoppelt das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken. Das Risiko ist abhängig von der Gesamtmenge wie von der Länge des Konsums.
- Schizophreniekranken Menschen sind nicht prinzipiell gefährlich. Gewalttaten sind quantitativ sehr selten und wenn, dann meistens bei Männern in Verbindung mit Substanzmissbrauch.

Einleitung

Die Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen werden in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) unter dem Kapitel F2 abgehandelt. Dabei handelt es sich um eine heterogene Gruppe von Diagnosen, deren wichtigste und häufigste Krankheitsgruppe die Schizophrenie darstellt.

Diese Krankheitsentität wurde erstmals von Kraepelin (1896) beschrieben, der die Schizophrenie von den manisch depressiven Erkrankungen abgrenzte. Er selbst nannte dieses Krankheitsbild «Dementia praecox» unter der Vorstellung, dass die Krankheit, beginnend schon im jungen Erwachsenenalter, in einen unabänderlich zur «Verblödung» führenden Prozess einmünde. Der eigentliche Begriff der Schizophrenie wurde 1911 von Eugen Bleuler geprägt. Er sprach von der Gruppe der Schizophrenien und verdeutlichte damit, dass es sich voraussichtlich nicht um ein einziges Krankheitsbild handelt, sondern um eine Gruppe unterschiedlicher Krankheiten mit einem ähnlichen phänotypischen Ausdruck.

Mehr als 100 Jahre Schizophrenieforschung haben das Rätsel dieser Erkrankung nicht lösen können. Wir betrachten heute die Schizophrenie als eine multifaktori-

elle Erkrankung, ähnlich wie Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Zweifellos hat die Schizophrenie eine ausgeprägte genetische Komponente, wobei der Ausbruch dieser Erkrankung zahlreiche Interaktionen zwischen der genetischen Vulnerabilität und der Lebensumgebung der Betroffenen beinhaltet. Die Umgebungsfaktoren reichen von intrauterinen Faktoren über Geburtskomplikationen, ungünstige Lebensbedingungen während Kindheit und Jugend bis hin zu hoch komplexen Einflussfaktoren wie «städtische Umgebung» oder Status als «Migrant». Nicht zuletzt muss erwähnt werden, dass Substanzgebrauch, insbesondere Cannabis, das Risiko einer schizophrenen Erkrankung ungefähr verdoppelt. Dieses Risiko ist vermutlich dosisabhängig, das heisst abhängig von der Gesamtmenge wie auch von der Länge des Konsums.

Inzidenz und Prävalenz der Schizophrenie

Die Schizophrenie gibt es weltweit. Die Inzidenzrate, das heisst die Rate an Neuerkrankungen in einem definierten Zeitraum – in der Regel in einem Jahr – scheint weltweit ziemlich ähnlich zu sein, vor allen Dingen, wenn die Schizophrenie eng definiert wird. Eine enge Definition der Schizophrenie beinhaltet insbesondere die sogenannten Symptome ersten Rangs wie Gedanken-eingebung, Gedankenentzug oder kommentierende oder dialogisierende Stimmen. Je weiter das Krankheitskonzept gefasst wird, um so mehr variieren die Raten. Durchschnittlich betrachtet liegt die jährliche Inzidenzrate bei ca. 15 Neuerkrankungen je 100 000 der Bevölkerung. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie zu erkranken liegt in der Allgemeinbevölkerung bei ca. 0,6 bis 1%. Auch was die Prävalenz der Schizophrenie betrifft – also die Zahl derer, die in einem gegebenen Zeitraum an einer bestimmten Erkrankung leiden – zeigen sich erhebliche Unterschiede. Die Jahresprävalenzen liegen bei etwa 1,0 bis 1,5%. Die niedrigen Ersterkrankungsraten und vergleichsweise hohen Prävalenzzahlen weisen darauf hin, dass die Erkrankungen, beginnend im jungen Erwachsenenalter ein hohes Risiko der Chronifizierung beinhalten.



Wulf Rössler

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

¹ Dieser Artikel basiert auf einem Artikel von: Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. Eur Neuropsychopharmacol. 2005;15(4):399–409.

Das schizophrene Spektrum

Das Krankheitsbild der Schizophrenie bildet keine natürliche Krankheitsentität ab. Es gibt keine Labormethoden oder Tests, die eine Diagnose trennscharf ermöglichen würden. Die Diagnose, ist eine Konvention, die nicht gerade beliebig, aber durchaus änderbar ist, im Sinne eines weiteren oder engeren Konzeptverständnisses.

Nun hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten sehr deutlich gezeigt, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der Allgemeinbevölkerung psychotische Symptome unterhalb der Schwelle einer Diagnose, einer Psychose im weiteren, oder einer Schizophrenie im engeren Sinne auf-

Schizophrenie ist eine multifaktorielle Erkrankung, ähnlich dem Diabetes oder den kardiovaskulären Erkrankungen

weisen. Das heisst, dass das Auftreten von Wahn oder Halluzinationen nicht zwangsläufig mit der Diagnose einer Psychose verbunden ist. Das bedeutet, dass die Prävalenz einer klini-

schen Störung zwar niedrig, die Prävalenz der einzelnen Symptome oder Syndrome in der Bevölkerung jedoch deutlich höher sein kann. Vor diesem Hintergrund haben Jim van Os und Kollegen in einer Metaanalyse eine Prävalenzrate um die 5% und eine Inzidenzrate um die 3% subklinischer psychotischer Symptome oder Syndrome gefunden, die die diagnostische Schwelle zur Schizophrenie nicht überschreiten. Die geringe Differenz zwischen Inzidenz und Prävalenz der subklinischen Psychose weist darauf hin, dass die meisten dieser Störungen eher vorübergehender Natur sind. Nicht zuletzt ist erwähnenswert, dass – wie wir aus Daten der Zürich-Studie analysiert haben – subklinische psychotische Symptome bei jungen Erwachsenen das Risiko für nachfolgende andere psychische Störungen wie Zwangsstörungen, Phobien, Angststörungen, usw. um das Doppelte erhöhen können. Es ist gut denkbar, dass die subklinischen Psychosen einen allgemeinen Risikofaktor für psychische Störungen aller Art darstellen.

Verlauf

Bei der Schizophrenie besteht ein hohes Risiko der Chronifizierung – fraglich sind jedoch das Ausmass und die Schwere der Chronifizierung. Kraepelin hatte in seiner ursprünglichen Beschreibung ein sehr negatives Bild des Verlaufs gezeichnet. Seine Beobachtungen stehen damit in Zusammenhang, dass er sich hauptsächlich an einer Gruppe hospitalisierter schizophreniekranker Menschen orientiert hat. Hegarty hat 1994 über 800 Studien identifiziert, die sich in dem Zeitraum 1895 bis 1992 mit dem Verlauf der Schizophrenie beschäftigt haben. Er schlussfolgerte, dass bei rund 40% der Patienten nach Krankheitsbeginn in den nachfolgenden Jahren wieder eine Besserung eintritt. Diese eher günstige Beurteilung beruht auf Studien in den 1950er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, während bemerkenswerterweise ab den 1980er Jahren wieder eine Tendenz zu einem ungünstigeren Verlauf in diversen Studien erkennbar war. Ver-

mutlich ist dies aber ein Artefakt im Zusammenhang mit der Einführung der eng gesteckten Krankheitskriterien in IDC und DSM, die damit den Verlauf der Kerngruppe der schizophreniekranken Menschen beschreibt.

Mit Variationen können wir heute immer noch der bewährten Drittelregel folgen, wie sie für viele chronische Erkrankungen gilt:

- Ein Drittel zeigt nach einer ersten Erkrankung keine weiteren Symptome.
- Ein Drittel ist leicht beeinträchtigt.
- Ein Drittel ist schwer beeinträchtigt.

Ein gut dokumentiertes Ergebnis ist der unterschiedliche Verlauf in den Entwicklungsländern und Industrieländern. Während in Entwicklungsländern ca. $\frac{2}{3}$ der Patientinnen und Patienten remittieren, sind das in Industrieländern eben nur etwa $\frac{1}{3}$, die voll remittieren. Die Gründe werden vor allen Dingen in den besseren sozialen Netzwerken in Entwicklungsländern gesehen wie auch in dem geringeren Anforderungsprofil an eine berufliche Entwicklung. Die Interpretationen hierzu bleiben jedoch spekulativ.

Geschlechterunterschiede

Geschlechterunterschiede bei schizophrenen Erkrankungen sind wohl bekannt. Am besten bekannt sind die Unterschiede im Ersterkrankungsalter. Frauen erkranken im Durchschnitt 3 bis 5 Jahre später als Männer, deren durchschnittliches Ersterkrankungsalter bei ca. 25 Jahre liegt. Bei Frauen findet sich allerdings ein zweiter kleiner Erkrankungsgipfel nach dem 40sten Lebensjahr, der mutmasslich mit dem sinkenden Östrogenspiegel in der Menopause zu tun hat, da Östrogenen eine protektive, antipsychotische Wirkung zugeschrieben wird.

Gesamthaft betrachtet weisen Frauen einen günstigeren Verlauf der Erkrankung auf. Frauen werden weniger hospitalisiert bzw. kürzer hospitalisiert und ihre soziale Anpassung und Lebenssituation ist insgesamt besser als die der Männer mit dieser Erkrankung.

Durch den späteren Erkrankungsbeginn stehen Frauen allerdings auch in einem höheren Risiko, entweder ihren erreichten professionellen Status oder auch ihre persönlichen Beziehungen zu verlieren. Während es bei den Männern mit einer schizophrenen Erkrankung darum geht, neue Rollen für sich zu schaffen, geht es bei den Frauen eher darum, ihre bereits erreichten Rollen zu halten. Wenn Frauen mit einer schizophrenen Erkrankung Kinder haben, fällt in der Regel die Betreuungsverpflichtung für die Kinder auch während akuter Krankheitsphasen auf die erkrankten Frauen zurück.

Frauen erkranken im Durchschnitt 3 bis 5 Jahre später als Männer

Krankheitslast

Die Krankheitslast schizophrener Erkrankung ist enorm. Dabei geht es nicht nur um die persönlichen

Folgen für das betroffene Individuum selbst, sondern auch um die weiteren sozialen Kosten, die mit dieser Erkrankung einhergehen. In der Gesundheitsökonomie wird heute versucht, die Krankheitslast in ökonomischen Parametern zu fassen. Einer dieser Parameter sind die sogenannten DALY (Disability Adjusted Life Years), die in einem Indikator die Folgen des erhöhten Sterberisikos mit der Zeit, die das betroffene Individuum in Behinderung gelebt hat, kombiniert. Ein DALY ist in dieser Rechnung ein verlorenes Jahr in Gesundheit. Nach dieser Berechnungsmethode verur-

In aktiven Krankheitsphasen ist das Ausmass der Beeinträchtigung vergleichbar der Beeinträchtigung von Paraplegikern

sacht die Schizophrenie weltweit 1,1% aller DALY über alle Krankheitsgruppen hinweg. Obwohl die Schizophrenie keine Volkskrankheit wie z.B. Hypertonie oder Diabetes ist, wird weltweit in der Altersgruppe 15 bis 44 die Schizophrenie an achter Stelle der am meisten mit Behinderung einhergehenden Krankheiten genannt. In aktiven Krankheitsphasen ist das Ausmass der Beeinträchtigung vergleichbar mit der Beeinträchtigung von Paraplegikern und erfordert entsprechende Unterstützungsmassnahmen.

Mortalität

Die durchschnittliche Lebenserwartung schizophrener Menschen ist um etwa zehn Jahre verkürzt. Das Sterberisiko für Männer ist um rund das fünffache und für Frauen um das zweieinhalbfache im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht. Dieses erhöhte Risiko ist hauptsächlich bedingt durch Suizide. Ca. 30% der Patienten mit der Diagnose Schizophrenie haben mindestens einmal in ihrem Leben einen Suizidversuch unternommen. Ca. 10% der Patienten sterben durch Suizidversuche. Zuletzt ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass schizophrene Menschen auch ein erhöhtes Risiko haben, an natürlichen Todesursachen zu versterben.

Belastung von Angehörigen

Das Risiko der Angehörigen reicht von stressbedingten körperlichen Erkrankungen über manifeste psychische Störungen wie Depressionen, Einschränkungen des Soziallebens, finanzielle Belastungen bis hin zur Stigmatisierung durch ihre Umwelt. Für die Angehörigen selbst stellt unter all den Belastungen die grösste Belastung dar, dass sich ihre persönliche Beziehung zu den erkrankten Menschen ändert.

Unterstützung der Angehörigen schizophrener Menschen ist dringend erforderlich, vor dem Hintergrund der dramatischen Veränderungen unserer psychosozialen Versorgungssysteme. Während früher die erkrankten Personen über Jahre und Jahrzehnte in auf dem Lande gelegenen Spitälern versorgt und betreut wurden, werden betroffene Menschen heutzutage nur

noch in akuten Krisen hospitalisiert. Den allergrössten Teil ihres Lebens verbringen sie ausserhalb der Spitäler in ihren gewohnten sozialen Bezügen. Ihr primäres Netzwerk, auf das sie, bedingt durch die Erkrankung zurückgreifen, ist meistens die Familie. 60 bis 70% der Betroffenen leben auch als Erwachsene bei ihren nächsten Angehörigen.

Legalprobleme

Es ist eine weit verbreitete, vor allem in den Medien geäusserte Meinung, dass von schizophrener Menschen eine besondere Gefährlichkeit ausgeht. Fast reflexartig neigen Psychiater dazu, dies zurückzuweisen. In Tat und Wahrheit gibt es ein erhöhtes Gewaltisiko bei schizophrener Menschen unter bestimmten Rahmenbedingungen. Zum einen

Die durchschnittliche Lebenserwartung schizophrener Menschen ist um etwa zehn Jahre verkürzt

neigen vor allem Männer zur Gewalttätigkeit und dann vorzugsweise in Verbindungen mit Substanzmissbrauch. Für die Allgemeinbevölkerung ist das Risiko jedoch sehr gering, weil diese Gewalttaten quantitativ sehr selten sind und die Opfer dann auch noch meistens aus dem familiären Umfeld der erkrankten Menschen kommen. Und zuletzt sollte auch erwähnt werden, dass Personen mit schizophrenen Psychosen ein erhöhtes Risiko haben, Gewalttaten anderer zum Opfer zu fallen. In der Realität der Versorgung sind wir allerdings zumeist mit anderen Rechtsproblemen beschäftigt, nämlich der Aufnahme betroffener Menschen in stationäre Behandlung gegen ihren Willen. Viele Fachleute meinen, dass eine zwangsweise Hospitalisation in aller Regel ein unabwendbares Ereignis darstellt. Dem gegenüber steht aber die beträchtliche Spannweite zwangsweiser Hospitalisationen über verschiedene europäische Länder hinweg. Eine grosse Spannweite der Zwangseinweisungen finden wir auch in der Schweiz selbst, wobei durchschnittlich betrachtet die Zwangseinweisungsraten in der Schweiz höher sind als in vielen anderen europäischen Ländern. Die grosse Spannweite weist darauf hin, dass Zwangseinweisungen nicht nur von objektiven Notwendigkeiten geprägt sind, sondern vielfach auch in Zusammenhang stehen mit unterschiedlichen regionalen und nationalen Versorgungsphilosophien einschliesslich bestimmter rechtlicher Rahmenbedingungen.

Neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen zur zwangsweisen Behandlung gibt es auch ein neues Forschungsfeld, das sich mit Zwang und Druck auf die Patienten unterhalb der gesetzlichen Schwelle beschäftigt. Es ist vielfach Standard geworden, betroffenen Menschen nur dann Zugang zu bestimmten Leistungen zu gewähren, wenn sie im Gegenzug auch zu bestimmten Leistungen ihrerseits bereit sind. So wird zum Beispiel der Zugang zu beschützten Wohn- und Arbeitseinrichtungen in der Regel davon abhängig gemacht, dass die Patienten auch gleichzeitig zur medikamentösen Behandlung bereit sind. Dieser «Verhandlungsprozess» wird vom Patienten

nicht grundsätzlich abgelehnt. Entscheidend ist viel mehr, dass die Patienten den Diskussionsprozess und den Umgang mit ihnen als «fair» erleben.

Kosten

Die schizophrene Erkrankung hat in aller Regel beträchtliche finanzielle Auswirkungen auf die Betroffenen selbst, ihre Angehörigen wie auch auf die Gesellschaft. Psychosen werden in den Industrieländern in

Es ist eine weit verbreitete, vor allem in den Medien geäußerte Meinung, dass von schizophreniekranken Menschen eine besondere Gefährlichkeit ausgeht

der Regel als die teuerste psychiatrische Erkrankung betrachtet, für die zwischen 1,5 und 2,5% der gesamten Gesundheitsausgaben aufgewendet werden. Nur demenzielle Erkrankungen und Er-

krankungen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch verursachen höhere Kosten am Gesamtbudget. Die finanziellen Ressourcen, die für schizophreniekranken Menschen aufgebracht werden, variieren europaweit beträchtlich, und zwar in einer Mehrländerstudie um das rund zwölffache. In dieser Studie zeigte sich, dass die finanziellen Aufwendungen für schizophreniekranken Menschen im Kanton Zürich am höchsten sind im europäischen Vergleich. Diese «Kostenexplosion» ist hauptsächlich auf die extensiven Kosten des beschützten Wohnens und Arbeitens zurückzuführen, während die Spannbreite der eigentlichen medizi-

nisch-psychiatrischen Behandlung europaweit deutlich geringer ist. Eine nachgeordnete Rolle in dieser Kostenaufstellung spielen in aller Regel bei schizophreniekranken Menschen die Medikamentenkosten, die in etwa 2–3% der Gesamtkosten ausmachen.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie
Militärstrasse 8
Postfach 1930
CH-8021 Zürich
[roessler\[at\]dggsp.uzh.ch](mailto:roessler[at]dggsp.uzh.ch)

Empfohlene Literatur

- Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2005;15(4):399–409.
- McGrath JJ. Variations in the incidence of schizophrenia: data versus dogma. *Schizophr Bull.* 2006;32(1):195–7. Epub 2005 Aug 31.
- Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med.* 2009;39(2):179–95. Epub 2008 Jul 8.
- Rössler W, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Haker H, Gamma A, Angst J. Sub-clinical psychosis symptoms in young adults are risk factors for subsequent common mental disorders. *Schizophrenia Research* (2011), doi: 10.1016/j.schres.2011.06.019
- Hegarty JD, Baldessarini RJ, Tohen M, Waternaux C, Oepen G. One hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of the outcome literature. *Am J Psychiatry.* 1994;151(10):1409–16.
- Jaeger M, Rössler W. Enhancement of outpatient treatment adherence: patients' perceptions of coercion, fairness and effectiveness. *Psychiatry Res.* 2010;180(1):48–53. Epub 2010 May 21.
- Salize HJ, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, et al. Cost of treatment of schizophrenia in six European countries. *Schizophr Res.* 2009;111(1–3):70–7. Epub 2009 Apr 28.

CME www.smf-cme.ch

1. Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung sind gefährlich für die Allgemeinbevölkerung. Welche Antwort ist *richtig*?

- A Nein.
- B Ja.
- C Ja, aber nur Männer.
- D Ja, aber v.a. Männer mit Substanzproblemen.
- E Ja, jeden kann die Gewalt treffen.

2. Die Krankheitslast durch eine schizophrene Erkrankung ist sowohl für die Betroffenen wie auch für die Angehörigen beträchtlich. Welche Antwort ist *falsch*?

- A Die Lebenserwartung ist verkürzt.
- B Circa 30% der Patienten mit einer Diagnose Schizophrenie haben mindestens einmal in ihrem Leben einen Suizidversuch unternommen.
- C In aktiven Krankheitsphasen ist das Ausmass der Beeinträchtigung mit derjenigen von Paraplegikern gleichzusetzen.
- D Die Mehrheit der Betroffenen leben auch als Erwachsene bei ihren nächsten Angehörigen.
- E Viele der Betroffenen leben als Langzeitpatienten in einer psychiatrischen Klinik.